Lane Medical Library

Über Fremdkörper in der Vagina und im Uterus

mit besonderer Berücksichtigung
eines in der hiesigen Klinik beobachteten Falles.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der hohen medicinischen Fakultät
der Königl. Universität Greifswald

am

Dienstag, den 3. Februar 1903, Mittags 1 Uhr

in der grossen Aula der Universität

öffentlich vertheidigen wird

Friedrich Krensel
approb. Arzt
aus Schweidnitz.

Opponenten:

Herr Carl Rühs, Cursist.
Herr Franz Prigge, cand. med.

Greifswald.
Druck von F. W. Kunike.
1903.

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Fakultät der Universität Greifswald.

Prof. Dr. Martin, Dekan.

Referent: Prof. Dr. Martin.

Seinem lieben Vater

und dem

Andenken seiner teuren Mutter

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Das Vorkommen von Fremdkörpern in der Vagina und im Uterus gehört keineswegs zu den Seltenheiten.

Die erste Gruppe, Fremdkörper in der Vagina, besitzt wegen ihres verhältnissmässig häufigen Auftretens eine gewisse praktische Bedeutung und muss daher eine ausführlichere Besprechung erfahren, während die zweite Gruppe, Fremdkörper in dem Uterus, weil sie weit seltener ist und vielfach in enger Beziehung mit der ersten steht, mehr anhangsweise und summarisch abgehandelt werden kann.

A. Fremdkörper in der Vagina.

So verschiedener Art die Ursachen und Beweggründe sind, weshalb Fremdkörper in die Scheide eingeführt werden, ebenso mannigfaltig in Art und Form sind die Gegenstände, die sich in der Scheide vorfinden können.

Winternitz in seiner Arbeit über „Fremdkörper in der Scheide und Scheidenpessarien, Tübingen 1896“ und Neugebauer in No. 198 der Sammlung klinischer Vorträge „Das Sündenregister der Scheidenpessarien“ betitelt, haben eine grosse Anzahl dieser Fälle übersichtlich zusammengestellt.

Im Anschluss an die erwähnten Arbeiten soll in Folgendem zunächst die Symptomatologie, Diagnose und Therapie der Fremdkörper in der Scheide kurz besprochen, und sodann näher auf die Aetiologie eingegangen werden.

Symptome und Folgezustände.

Jeder Fremdkörper, mag er zersetzungs- oder infektionsfähige Eigenschaften besitzen oder nicht, ruft, wenn er eine entsprechend lange Zeit in der Scheide verweilt hat, Erscheinungen hervor, die in subjectiver Hinsicht schwer empfunden werden und die auch objectiv durch den anatomischen Befund nachweisbar sind. Von den subjectiven Symptomen ist als das hervorstechendste zu nennen der Ausfluss. Er ist in der ersten Zeit meistenteils serös, wird allmählich immer dickflüssiger, gelblich grün, später bräunlich und nimmt infolge Einwirkung von Fäulniss erregenden Bacterien einen üblen, oft direkt aashaft stinkenden Geruch an. Das fortwährende Benetzen der äusseren Genitalien mit dem ätzenden Sekret bewirkt Ekzem der betreffenden Teile, das oft begleitet ist von einem kontinuirlichen Juckreiz, dem sog. Pruritus vulvae.

Diese Empfindung ist ausserordentlich lästig und kann einen solchen Grad erreichen, dass die Kranken, jegliches Schamgefühl ausser Acht lassend, unter allen Umständen den Reiz durch ein Jucken mit der Hand beantworten müssen.

Ein weiteres subjectives Symptom ist der Schmerz. Dieser entsteht manchmal recht bald infolge des Druckes, den ein z. B. recht grosser Fremdkörper auf seine nervenreiche Umgebung ausübt, oder er kann sich erst später einstellen, und dann ist er auf Entzündungsprocesse zurückzuführen, die durch den ständigen Reiz des Ausflusses in der Scheidenschleimhaut ihren Anfang nehmen und in den Lymphbahnen sich weiter verbreitend, das Beckenzellgewebe ergreifen und mit Bildung eines Exsudates ihren Abschluss finden.

Tritt nun zu dem Ausfluss und den Schmerzen noch Fieber hinzu, so wird auch das Allgemeinbefinden in hohem Maasse beeinträchtigt. Appetit und Stuhlgang werden mangelhaft, der Schlaf schlecht, die Patientinnen magern zusehends ab, werden hinfällig und ihr vorher vielleicht lebensfrohes Gemüt weicht einer reizbaren oder melancholischen Verstimmung.

Sind die beiden obgenannten subjectiven Symptome in hohem Grade vorhanden, so fehlen auch nie die anatomischen Veränderungen in den beteiligten Geweben. Sie lassen sich leicht erklären durch den fortwährend einwirkenden Druck, den ein Fremdkörper notgedrungen auf seine Umgebung ausüben muss. Er scheuert oder ätzt zunächst die oberflächlichen Schichten der Schleimhaut ab. Nun kommt hinzu die durch den Druck bedingte gestörte Ernährung des betreffenden Gewebes, und es entsteht ein Decubitalgeschwür. Das Gewebe stirbt an dieser Stelle ab, es kommt zu immer tieferen Usuren, sodass schliesslich Perforationen nach den die Scheide umgebenden Organen, der Blase und dem Rectum, erfolgen können. Nicht immer aber brauchen solch' tiefgehende Zerstörungen einzutreten. Die Defekte in der Schleimhaut können unter Granulationsbildung heilen, und dann kann es bei sehr starker Wucherung der Granulationen durch Umwandlung in festes Narbengewebe zu einer derartigen Einschliessung des Fremdkörpers kommen, dass eine Entfernung desselben ohne einen operativen Eingriff nicht mehr möglich ist.

Diagnose.

Die sichere Erkennung, ob ein Fremdkörper vorliegt oder nicht, kann sehr leicht sein, oft aber auch auf recht erhebliche Schwierigkeiten stossen. Kommt z. B. eine Patientin mit der

Angabe zum Arzt, sie habe jahrelang ein Pessar getragen, dasselbe von Zeit zu Zeit der Reinigung wegen herausgenommen, könne dasselbe aber seit einiger Zeit nicht mehr selbst entfernen, und der Untersucher fühlt sicher die harten Teile eines fremden Körpers in der Scheide, dann steht wohl die Diagnose unzweifelhaft fest.

Bei weitem schwieriger gestaltet sie sich aber, wenn die Hülfe eines Arztes von einer Person in Anspruch genommen wird, die sich einen Fremdkörper zu onanistischen oder verbrecherischen Zwecken eingeführt hat und infolgedessen aus Scham oder Furcht vor Strafe absichtlich alles hartnäckig leugnet oder falsche Angaben macht. Stellt sich nun noch bei der Untersuchung heraus, dass die Scheide atrophisch oder abnorm eng ist, oder dass sie durch narbige Schrumpfung ihre Gestalt und Form sehr verändert hat, oder ein deutliches Bild der Verhältnisse durch massenhafte Granulationen verdeckt wird, dann kann die exakte Diagnose manchmal recht schwer zu überwindenden Hindernissen begegnen. Von den Hülfsmitteln, die uns bei derartigen Fällen zu Gebote stehen, ist wohl das geeigneste die combinirte bimanuelle Untersuchung, von der Vagina und dem Rectum aus. Während der eine Finger die Rectalschleimhaut gegen die Scheide hin vorwölbt, drückt der Finger der anderen Hand die Scheide dem im Rectum befindlichen Finger entgegen, und nun übernimmt letzterer die genaue Betastung Hierbei lässt sich manchmal bei der Nachgiebigkeit der Schleimhaut des Rectums feststellen, ob man es mit einem Fremdkörper zu thun hat oder nicht. Eine weitere schätzenswerte Unterstützung zur Sicherung der Diagnose liefert uns die Speculum- und Sondenuntersuchung Es gelingt nicht selten, mit dem Speculum

einen Teil des Fremdkörpers dem Auge sichtbar zu machen, oder bei Stenose der Scheide eine Öffnung zu finden, aus der Sekret herausfliesst. Durch nachfolgende Sondirung kann man dann eventuell näheres über die Art und Form der hinter der Stenose liegenden Massen erfahren.

Die eben geschilderten Untersuchungsarten werden wohl am zweckmässigsten in der Narkose vorgenommen, einmal weil man der Patientin die dabei oft recht erheblichen Schmerzen ersparen kann, andererseits, weil bei der Entspannung aller dabei in Frage kommenden Teile sich ein bis in die Details hinein genauerer Tastbefund erheben lässt.

In allen Fällen darf sich die Diagnose nicht etwa zu sehr auf die in der Anamnese gemachten Angaben stützen. Wohl kann man nicht unversucht lassen, durch gütiges Zureden oder durch List ein offenes, wahrheitsgetreues Geständnis heraus zu locken, immer aber muss man sich davor hüten, Angaben als wahr hinzunehmen, die es gar nicht sind, und dadurch in der Deutung des objektiven Befundes irre geleitet zu werden.

Therapie.

Immer muss die Entfernung des Fremdkörpers angestrebt werden. Welche Wege dabei die Therapie einzuschlagen hat, wird von den jeweiligen Verhältnissen abhängig sein. Dabei kommen in Betracht in erster Linie die Form, Grösse und Art der Fremdkörper, ihr Sitz in der Scheide, ob stark umwuchert oder freiliegend, in zweiter Linie die Beschaffenheit der Scheide selbst, ob weit, eng, atrophisch oder narbig verzogen. Liegt ein Fremdkörper frei beweglich in einer nicht engen Scheide, so gelingt wohl meistens die manuelle Extraction leicht. Ist er aber eingekeilt, mit der Umgebung

stark verwachsen, und kommt man unter Zuhülfenahme von zangenartigen Instrumenten nicht recht zum Ziel, so wendet man wohl am vorteilhaftesten die Narkose an, trennt während derselben alle Verwachsungen, erweitert stark stenosirte Stellen vorher durch ausgiebige Spaltung und extrahirt manuell oder mit Hülfe einer geeigneten Zange den Körper. Sind Exsudate oder Abscesse vorhanden, so ist besondere Vorsicht geboten; manchmal wird wohl in einem solchen Falle zweckmässiger der Extraction die Entleerung der Exsudat- oder Abscessmassen vorauszuschicken sein.

Eine einheitliche Regel für das Vorgehen der Therapie lässt sich überhaupt nicht geben, weil jeder Fall von dem anderen verschieden ist, und nach dem jedesmaligen Befund beurteilt werden muss, auf welche Weise man am besten zum Ziele kommt. Ist der Fremdkörper entfernt, verschwinden sehr bald alle Beschwerden, die die Kranken bis dahin hatten. Die Schmerzen hören fast sofort auf, der Ausfluss wird von Tag zu Tag geringer und sistiert schliesslich ganz.

Zur Nachbehandlung empfiehlt sich die noch längere Zeit fortzusetzende Anwendung von desinficierenden und adstringierenden Flüssigkeiten. Manchmal treten geraume Zeit nach der Extraction des Fremdkörpers hochgradige Verengerungen oder Verwachsungen des Scheidenlumens auf, die eine Retention von Menstrualblut oder Uterussekret zur Folge haben und dadurch nachträglich kleinere oder grössere plastische Operationen notwendig machen.

Mit der Nachoperation etwa vorhandener Blasen- oder Mastdarmfisteln muss solange gewartet werden, bis alle Entzündungserscheinungen zurückgegangen sind.

Aetiologie.

Eine lange Reihe von ursächlichen Momenten kommt hier in Frage. v. Winkel unterscheidet in seinem Lehrbuch der Frauenkrankheiten nicht weniger als 6 Ursachen, wie Fremdkörper in die Vagina gelangen können. Ich will nur diejenigen einer näheren Betrachtung unterziehen, die wirklich und hauptsächlich als Ursachen angesehen werden können, und bei Anführung der dazu gehörigen Fälle aus der Fülle des von Neugebauer und anderen zusammengetragenen Materials nur das Interessanteste und Merkwürdigste berichten.

I.

Wohl die am häufigsten vorkommende Ursache, wie ein Fremdkörper in die Scheide gelangt, ist die Pessarbehandlung.

So segensreichen Nutzen ein Pessar im gegebenen Fall stiften kann, ebenso deletäre Wirkungen kann es entfalten, wenn es unzweckmässig angewendet, vernachlässigt oder gar vergessen wird. Dann wirkt es als richtiger Fremdkörper und ruft die Veränderungen und Zerstörungen hervor, die im Einzelnen bereits früher auseinander gesetzt worden sind. Ausser dem Pessar gehören hierher auch diejenigen Gegenstände, welche von Kranken oder dritten Personen anstatt eines Pessars zum Zurückhalten eines Prolapsus uteri oder vaginae benutzt werden.

Aus der an diesen Fällen überreichen Litteratur seien nur einige wenige an dieser Stelle angeführt.

So findet sich von Hinterstoisser (Bericht aus der chirurg. Abteilung des Krankenhauses zu Teschen) folgender Fall angegeben:

Vesicovaginale und rectovaginale Fistel durch ein

Zwanck'sches Pessar, das sagittal liegend angetroffen wurde (ein Flügel in der Blase, der andere im Mastdarm). Entfernung mit Luer's Hohlmeisselzange. Die 56jährige Dame trug seit 12 Jahren ohne Herausnahme ein Zwanck-Schilling'sches Pessar. Erst seit 2 Monaten bestanden Harnbeschwerden und Harnträufeln. Pessar inkrustiert, Zerstückelung desselben. Beide querliegenden Fisteln durch die hypertrophische und geschwollene Vaginalportion so verdeckt, dass während der 4wöchentlichen Behandlung weder Stuhl noch Harn durch die Scheide abflossen. Da nach Entfernung des Pessars die Schmerzen schwanden, verweigerte die Patientin den operativen Verschluss der Fisteln.

Professor Martin hat 3 Fälle gesehen, in welchen alte, vergessene Zwank'sche Pessare zu verhängnissvollen Störungen der Scheide und ihrer Nachbargebilde geführt haben.

Den einen Fall sah er auf dem Leichentische. Die Frau wurde sterbend eingeliefert. Es fand sich bei der durch langdauernde Peritonitis und daran sich anschliessende allgemeine Sepsis stark abgemagerten Frau ein Zwank'sches Pessar, welches zuerst in die Blase und dann in die Bauchhöhle gelangt war. Es lag mit beiden Flügeln in der Excavatio vesico-uterina, eingebettet in einen grossen Abscess, in welchen an verschiedenen Stellen Dünndarmschlingen und ein Stück des Dickdarms einmündeten. Anamnestisch war über diesen Vorgang nichts festzustellen.

In einem anderen Falle wurde die an intensiv septischer Peritonitis erkrankte Frau ebenfalls moribund eingeliefert. Der eine Flügel eines Zwank'schen Pessars war durch das hintere Scheidengewölbe in die Bauchhöhle geraten. Hier hatte er eine Druckusur des Rectums bewirkt. Nach Entfer-

nung des Pessars, welches mit dem anderen Flügel und dem Stiele in der Scheide lag, entleerten sich mit massenhaft zersetztem Eiter Kotmassen. Patientin erlag der allgemeinen Sepsis, ohne dass auch nur an eine Hülfe gedacht werden konnte.

In dem dritten Falle wurde der Flügel und der Stiel des Pessars in der Blase gefunden, der andere Flügel lag noch in der Scheide. Es waren sehr ausgedehnte Inkrustationen der Wundränder eingetreten, welche abgesehen von dem üblen Geruch auch starke Blutungen bei leisester Berührung veranlassten. Es stellte sich heraus, dass über dem Pessar ein Carcinom des Collum uteri in einem sehr weit vorgeschrittenen Stadium der Entwickelung lag. Nach Entfernung des Pessars wurde versucht, durch Reinigung eine Besserung, zunächst wenigstens in den Granulationen herbeizuführen. Nach 17 Tagen erlag Patientin der vorgeschrittenen Krebskachexie.

Neben diesen Fällen hat Professor Martin in vier weiteren Fällen Fistelbildungen der vorderen Scheidenwand gesehen, welche durch Zwanck'sche Pessare veranlasst waren. Die eine dieser Frauen berichtet, dass sie das Pessar nicht nach der Vorschrift quer ausgespannt habe, dann hätte es ihr keinen Nutzen gebracht. Die vordere und die hintere Scheidenwand waren in umfangreichen Geschwülsten herausgetreten. Die mit lebhafter Bauernintelligenz begabte Frau hatte dann das Pessar in den graden Durchmesser gestellt. Damit war allerdings für einige Zeit der Vorfall der vorderen Scheidenwand zurückgehalten. Es hatte sich aber unter starken Schmerzen in wenigen Wochen eine Perforation der Blase entwickelt, zu deren Heilung die Kranke die Hilfe der

Klinik aufsuchte. In diesem Falle gelang es, durch entsprechende Fisteloperationen der Kranken zu helfen.

Ringförmige Pessare, welche durch langes Liegen und vollständige Vernachlässigung aller Reinlichkeitsvorschriften ausgedehnte Druckusuren veranlasst hatten, sind Professor Martin in grösserer Zahl zur Beobachtung gekommen. Die Entfernung der vollständig umwucherten Masse war in der Regel recht schwer. Es mussten wiederholentlich die Pessare selbst in kleine Stücke zerlegt werden, ehe sie ausgeschält werden konnten. Auffallenderweise ist unter diesen Zahlen nur ein Fall, in welchem es hinter dem grossen ringförmigen Pessar zur Bildung eines Blasensteins kam. Die Patientin, eine alte Dame, hatte ihr Pessar gegen 30 Jahre getragen, ohne je für seine Reinigung etwas zu thun. Die profusen Blutungen und die entsetzlich riechenden Absonderungen veranlassten schliesslich die Umgebung, ärztliche Hülfe nachzusuchen. Die altersschwache Frau war nur mit Mühe zu bewegen, sich das Pessar aus seinen Verwachsungen auslösen zu lassen. Nachdem die Granulationen der Scheide einigermassen geheilt waren, wurde der apfelgrosse Blasenstein durch Lithotripsie verkleinert und durch die Urethra entfernt. Patientin ist genesen.

Einen merkwürdigen Gegenstand, der zur Zurückhaltung eines Prolapses gedient hat, entfernte Matlakowski (Gazeta Lekarska 1884) aus der Scheide. Er berichtet: Prolaps nach der zweiten schweren Entbindung. Eine Bauersfrau hatte vor 3 Monaten der Patientin ein Pessar angefertigt aus einem kreisförmig zusammengekrümmten Holzstab (Ast?), den sie mit irgend einer Masse beklebt hatte. Dieser Ring war spontan gesprungen, und die zugespitzten Enden des elastischen Stabes

hatten sich in die Scheidenwände eingespiesst, das eine Ende konnte man per rectum tasten, doch war die Mastdarmschleimhaut noch nicht perforirt. Der Stab war 24 cm lang, der Abstand der freien Enden, die nach oben gerichtet waren, betrug 6½ cm. Druckusuren, Decubitus, jauchige Colpitis. M. durchschnitt den inkrustirten Stab mit der Scheere und entfernte die Stücke mit der Kornzange.

Neugebauer entfernte einer Patientin einen Apfel, den sie als Pessar seit langem gebrauchte, alle 4—5 Tage wurde ein frischer Apfel eingeführt

Cipinsky berichtet von einer 50jährig. Wirtschafterin, die sich von einer bekannten Frau einen gläsernen Karaffenstöpsel einführen liess, um den Vorfall zurückzuhalten.

Als Kuriosum gewissermassen führt Winternitz einen von Hyrtl (Handbuch der topograph. Anatomie) erwähnten Fall an. Als H. im Jahre 1837 Prosektor war, wurde ihm von einem Studenten eine „steinerne Mole“ gebracht, die bei der Sektion einer alten Frau in deren Genitalien gefunden wurde. Die Kugel bestand aus Schleim und Wachs, in der Höhle derselben fand man einen zusammengeknitterten Speisezettel des Gasthauses zur „Stadt Belgrad“ vom Jahre 1800. — 26 Jahre, sagt Hyrtl hieran anschliessend, hatte sich der Speisezettel an jenem unappetitlichen Orte befunden. Er hatte wahrscheinlich als Pessar gedient.

II

Ferner bietet die Masturbation eine weitere, wichtige Ursache für das Vorfinden von Fremdkörpern in der Vagina. Ausserordentlich gross und mannigfaltiger Natur ist die Zahl der Gegenstände, die zu onanistischen Zwecken eingeführt werden. Das „Armamentarium masturbationis“, wie Küstner

sagt, bilden gewöhnlich Nähröllchen und Garnspulen. Ausserdem finden sich aber auch Trinkgläser, Propfen, Flaschenhälse und was es dieser merkwürdigen Dinge mehr giebt, in der Scheide vor. Im Stadium der Erregung entgleitet ein solcher Gegenstand wohl manchmal den Fingern, schlüpft in die Scheide, und rückt, noch tiefer hineingeschoben bei dem Versuch, ihn zu entfernen, in der Scheide immer höher, bis er von dort schliesslich ohne fremde Hilfe nicht mehr entfernt werden kann.

Aus der Fülle der in dieser Hinsicht gemachten Beobachtungen sollen hier nur die interessantesten und merkwürdigsten Erwähnung finden. So entfernte Haverkamp (Neugebauer, Sündenregister der Scheidenpessarien pag. 1090) bei der Frau eines Tagelöhners einen aus der Scheide zwischen den Schamlippen hervorragenden 10½ cm langen und 5 cm breiten, 135 gr wiegenden, mit harnsauren Salzen in- und auswendig inkrustirten Pfeifenkopf, den diese Frau ohne Wissen (?) und ohne Nachteile 10 Jahre in ihrer Scheide getragen hatte. Doch war endlich durch Drucknekrose eine Vesicovaginalfistel entstanden. Es wurden durch dieselbe mehrere Harnsteine extrahirt, die Fistel dann geschlossen, es folgte Schwangerschaft und glatte Geburt.

Ein Dr. Mavel (Gazette des Hôpitaux) — Broer Inaugural-Dissertation, 1894 — berichtet von einer 48jährigen Frau, die überdies, trotz ihren hohen Alters noch schwanger war, dass sich dieselbe ein Pfefferbüchschen von Holz, das 2¼ Zoll breit und 3¾ Zoll lang war, in die Scheide gesteckt habe. Dieses mit Pfeffer gefüllte Büchschen ging darin auf und verursachte eine heftige Entzündung des ganzen Scheidenkanals und seiner Umgebung, sodass die Frau die schreck-

lichsten Schmerzen ausstehen musste. Auch dieser Fremdkörper konnte, da er fest und ziemlich hoch in der Scheide lag, mit der Hand nicht entfernt werden, er musste vielmehr mit einem Bohrer gefasst und herausgezogen werden.

Lallich (Centralblatt für Gynäkologie) erwähnt nach Citirung von 94 Fällen aus der Litteratur einen selbst beobachteten sehr interessanten Fall von Fremdkörper in der Scheide eines sechszehnjährigen Bauernmädchens. Nach der allerdings nicht sehr glaubwürdigen Angabe soll das Mädchen als 3jähriges Kind abgestürzt sein, wobei die bei ausgespreizten Schenkeln zugezogenen Verletzungen hauptsächlich die Schamgegend betroffen haben sollen. Seither will das Mädchen an Incontinentia urinae und allerlei anderen Beschwerden gelitten haben. Der Genitalbefund ist insofern abnorm, als an Stelle des Hymen ein narbig membranöser Verschluss des Scheidenausgangs mit einer beiläufig in der Mitte gelegenen sehr feinen Oeffnung sich zeigte, durch welche eine mit Eiterflocken gemischte, urinös stinkende Flüssigkeit sich entleerte. Breite, kreuzweise Spaltung dieser Membran liess feststellen, dass der Scheideneingang enorm ausgedehnt und die Scheide von 42 eiförmigen glatten Kieselsteinen erfüllt war, deren unterster, dem Scheideneingang zunächst gelegener der grösste, die obersten in dem Scheidengewölbe gelagerten die kleinsten waren und eine dreikantige prismatische Form zeigten. Merkwürdig wenig verändert wurde die Scheidenschleimhaut gefunden; ausser einer leichten Rötung und Runzelung war nichts Abnormes zu bemerken, vor allem waren keine Residuen einer vorangegangenen Verletzung zu entdecken. Sorgfältige Erwägung liess den Autor zu dem Schlusse kommen, dass diese Steine allmählich

nach einander zu masturbatorischen Zwecken eingeführt worden. Die zu oberst gelegenen kleinen Steine waren zweifellos erst im Laufe der Zeit durch gegenseitigen Druck und Abreibung abgeschliffen worden. Für diese Ansicht, dass Masturbation als Ursache anzusehen sei, spricht die starke Verlängerung der Nymphen, die Verdickung und leichte Errigirbarkeit der Clitoris, der Mangel jeder Verletzung und das Stillschweigen der Trägerin über die angebliche Ursache. Als sicher muss ausgeschlossen werden, dass die Steine durch Trauma eingebracht worden waren.

III.

Nicht selten finden sich auch spitze Gegenstände in der Vagina vor, wie Haar- und Hutnadeln, Stricknadeln, Sonden, Scheeren, Federhalter, Zahnstocher und anderes mehr. Unzweifelhaft werden diese Art Fremdkörper benutzt, um einen künstlichen Abort herbeizuführen. Meistenteils handelt es sich hierbei um junge Mädchen, die die Folgen eines Fehltrittes aus der Welt schaffen wollen und zu diesem Zweck Manipulationen mit derartigen Instrumenten selbst vornehmen oder von sog. klugen Frauen an sich ausführen lassen.

Oder es sind Frauen aus den ärmeren Schichten der Bevölkerung, die aus socialen Ursachen zu diesem strafbaren Mittel greifen. Sie haben vielleicht schon eine grosse Kinderschaar und es fällt dem Ehepaar bereits schwer, diese zu ernähren. Der zu erwartende Zuwachs in der Familie bedrückt die Eheleute sehr, sie haben eine Zukunft voll Not, Elend und Entbehrung vor den Augen, und um diesem allem zu entgehen, und gewissermassen gedrängt von der Ungunst der Verhältnisse, lassen sie sich leicht zu diesem Schritt verleiten.

Hierbei ist auch ein anderes ätiologisches Moment nicht unerwähnt zu lassen, das in einem gewissen Zusammenhang mit dem eben gesagten steht. Das ist die Einführung von Gegenständen in die Scheide, die geeignet sind, die Conception zu verhindern oder zu erschweren. Hieran knüpft sich ein von Winternitz angegebener Fall, wo in der Prager Klinik einem 20jährigen Fräulein eine irdene Kaffeetasse aus der Scheide entfernt wurde. Die cylindrische Tasse, 18 cm im Umfang, an der Basis 6,5 cm im Durchmesser und 5,5 cm Höhe messend, wurde mit „schwerer Mühe" am Henkel durch Rotationen herausbefördert. Obwohl Patientin angab, eine Freundin habe ihr vor 2½ Jahren die Tasse eingeführt, um die Conception zu verhindern, so nahm Winternitz in diesem Falle doch als Ursache Masturbation an. Dem widerspricht Neugebauer und meint, die von der Patientin abgegebene Erklärung scheine mehr für sich zu haben, als die von Winternitz angezogene Onanie. Die Entscheidung, welche von beiden Ansichten die richtige ist, ist schwer, doch hat die von Neugebauer gegebene Deutung auch für mich mehr Wahrscheinlichkeit.

IV.

Zum Glück seltener sind die Fälle, bei denen von Männern in trunkenem Zustande oder in perverser Geschlechtserregung Gegenstände mit roher Gewalt in die Scheide hineingestossen werden. Winternitz giebt mehrere von anderen Autoren beschriebene Fälle dieser Art an. Einen solchen bespricht Winogradon in dem Centralblatt für Gynäkologie 1888 No. 51 unter dem Titel: „Eine Laparatomie aus seltener Ursache." Er betrifft eine 30jährige Frau, die über beständige Schmerzen im Leib klagt. Bei der Untersuchung findet sich

eine apfelgrosse Geschwulst, die sich in den Douglas zu erstrecken scheint. Innerlich fühlte man eine die ganze Breite der Scheide durchziehende quere Narbe, mit einer Vertiefung links, in welcher sich scheinbar ein harter Körper befand. Die Kranke war vor 14 Tagen im 8. Monat niedergekommen, Wochenbett normal, das Kind lebte nur einige Stunden. Die Untersuchung per rectum ergab kein Resultat.

Nur mit grosser Mühe gelang es, von der Kranken genauere Angaben über die Entstehung ihres Leidens zu erhalten. Im achten Schwangerschaftsmonate drang ihr anscheinend betrunkener Mann in sie, ihm den Beischlaf zu gestatten, was sie zuerst zugestand, nachher aber verweigerte. Hierüber in Wut geratend, stiess der Gatte, ein Zimmermann, ihr sein Messinstrument in die Scheide, das den Mastdarm verletzte und am Kreuzbein abbrach. Die Frau verlor das Bewusstsein bei dieser rohen That ihres Mannes und abortierte nach 12 Stunden, ohne besondere Zwischenfälle. Der Autor entschloss sich zur Laparatomie. Es wurde ein 23 cm langes Stück des Messinstrumentes, das mit Faeces besudelt war, entfernt. Die Heilung verlief glatt. Ein anderer Fall wird von Liman (Prakt. Handbuch der gerichtlichen Medicin I. Band) erzählt. Ein Mädchen, das vom Tanzvergnügen nach Hause geht, überfallen 3 Knechte, werfen es zu Boden. Einer von ihnen zerrt die Beine auseinander und stopft, während die beiden anderen dasselbe festhalten, mit dem Finger Sand und Steine in die Scheide. Es kam zu bedeutenden Verletzungen, unter anderm auch zur Zerreissung des Dammes und des Sphincters.

Die angeführten Ursachen dürften wohl diejenigen sein, welche hauptsächlich bei der Aetiologie interessiren. v. Winkel

giebt zwar noch zwei solche an, wie Fremdkörper in die Vagina gelangen können; das ist: 1) durch Einwanderung von den Nachbarorganen aus; 2) infolge Sturz auf hölzerne oder eiserne Gegenstände. Aber bei der enormen Seltenheit solcher Vorkommnisse erwähne ich nur dieselben, der Vollständigkeit halber.

B. Fremdkörper im Uterus.

Sie kommen weit seltener vor, als dies bei Fremdkörpern in der Scheide der Fall ist. Das liegt wohl zum Teil an der hohen und versteckten Lage des Organs, wird aber in der Hauptsache dadurch bedingt, dass das Orificium internum und der Cervicalkanal infolge ihrer natürlichen Enge dem Eindringen von Fremdkörpern grossen Widerstand entgegenzusetzen vermögen.

Die Krankheitssymptome sind häufig genau dieselben, wie sie im Vorigen genau besprochen wurden, es kommt jedoch auch vor, dass ein Fremdkörper vollkommen reiz- und erscheinungslos im Uterus verbleibt und wohl bei einer aus einem anderen Grunde notwendig gewordenen Operation zufällig gefunden wird.

Was die Diagnose anbetrifft, so wird man mit der combinierten Untersuchung und mit dem Speculum in den meisten Fällen nicht zum Ziele kommen. Am zweckmässigsten erweisen sich dann die Untersuchung mit der Sonde und das Kurettement. Beide Methoden erfordern grosse Vorsicht; denn es leuchtet ein, dass bei brüskem Vorgehen auf diese Weise leicht ein spitzer Fremdkörper wie z. B. eine Nadel tief in die Uterusschleimhaut oder sogar durch dieselbe hindurchgestossen werden kann.

Die Therapie hat genau dieselben Bahnen einzuschlagen, wie sie geboten sind bei dem Vorhandensein eines Fremdkörpers in der Scheide. Es hat in jedem Falle die Extraction zu erfolgen, und zwar immer in Narkose. Hierbei wird man gewöhnlich mit der Anwendung der Kornzange auskommen. Gelingt die Entfernung nicht wegen Enge des Cervicalcanals, so kann versucht werden, denselben durch den Laminariastift oder durch graduirte Uterusdilatatoren zu erweitern. Diese Methode, wie sie von Küstner empfohlen wurde, führt man in vorteilhafter Weise in mehreren Sitzungen aus, die der eigentlichen Operation in Narkose vorausgehen müssen. Da der Erfolg dieses Vorgehens nicht immer der gewünschte ist, so ziehen eine Reihe Gynäkologen es vor, sich durch zwei seitliche Einschnitte ins Collum uteri eine genügend grosse Öffnung zu schaffen, und extrahieren dann mittelst der Kornzange. Darauf Vernähung der gesetzten Schnittwunden und Tamponade mit Jodoformgaze. Intrauterine Ausspülungen sind am besten ganz zu vermeiden.

Was die Aetiologie des Vorkommens von Fremdkörpern im Uterus anlangt, so bestehen hier die engsten Beziehungen zu dem, was in dem gleichen Kapitel bei den Fremdkörpern in der Vagina gesagt wurde.

Als ursächliche Momente können wiederum angeschuldigt werden Manipulationen, wie sie zum Zwecke der Abtreibung oder infolge therapeutischer Massnahmen oder zur Verhütung der Conception vorgenommen werden. Zweifellos ist das erste von den genannten Momenten das häufigste. Von den 23 Fällen, die in der Litteratur beschrieben worden sind, hat in 8 Fällen mit Sicherheit eine verbrecherische Absicht vorge-

liegen. Bei dem heutzutage keineswegs selten vorkommenden kriminellen Abort ist es eigentlich zu verwundern, dass man nicht zu öfteren Malen als beobachtet, Fremdkörpern im Uterus begegnet. Zur Erklärung hierfür muss man annehmen, dass sich der Uterus bei Ausstossung der Frucht zugleich auch dieses Fremdkörpers zu entledigen vermag. Hieran anschliessend sei ein Fall geschildert, der von Hermann, Gerichtsarzt zu Fürth beobachtet wurde.

Frau L. 32 Jahre alt, welche früher immer gesund gewesen und 3 mal normal geboren hatte, erlitt im September 1898 einen Abortus, ca. 3 Monate nach den letzten Menses, und hatte damals mässig starke Blutungen, welche auf heisse Irrigationen und innerliche Darreichung von Secale zum Stehen kamen. Als im Februar 1899 ein zweiter Abortus (ungefähr 2 Monate nach der letzten Menstruation) erfolgte und die Blutungen stärker und langandauernder waren, wurde der Frau das Kurettement vorgeschlagen und angenommen. Als ich zuerst mit einer stumpfen Kurette in den etwas retroflektirten, ziemlich grossen Uterus einging, gerieth ich bald an einen der hinteren Uteruswand anliegenden, anscheinend metallischen Gegenstand; die Patientin daraufhin befragt, gestand zu, schon im September 98 mit einer geradegestreckten, an der einen Spitze häckchenförmig umgebogenen mit Watte versehenen Haarnadel behufs leichterer Reinigung wegen eines bestehenden „weissen Flusses“ in die Genitalien eingegangen zu sein. Die obere Hälfte der Haarnadel sei ihr hierbei abgebrochen, sie habe nach mehreren Stunden wehenartige Schmerzen gehabt und anderen Tages einen Abort erlitten. Seit der Zeit habe sie ausser Schmerzen bei starken Bewegungen keine besonderen Beschwerden gehabt, nur sei der

seit ihrer ersten Entbindung vorhandene „weisse Fluss“ bedeutender geworden. Sie stellt aber entschieden in Abrede, von der bestehenden Schwangerschaft bei Vornahme ihrer Manipulation eine Ahnung (?) gehabt zu haben. Weiter habe sie geglaubt, das Nadelstück sei mit den Blutungen abgegangen und der Sache keine Beachtung mehr geschenkt. Die Regel hätte sich im Laufe des Winters 1898/99 wiederum ordentlich eingestellt, sei nur schmerzhafter und stärker gewesen, auch habe sich im Anschluss an dieselbe jedesmal stärkerer Fluor gezeigt. Die Ende Januar treffenden Menses seien dann wieder ausgeblieben. Das am 22. Febr. 99 entwickelte Stück der als „Reinigungsinstrument“ benutzten Haarnadel war bei ohnehin gut erweitertem Muttermund mit der Kornzange durch Zug unter leicht drehenden Bewegungen unschwer zu entfernen und erwies sich als ein 6,7 cm langes Stück einer Haarnadel, die am spitzen Ende zu einem kleinen Häckchen umgebogen war. Die Entfernung von der Bruchstelle bis zur Umbiegung in das Häckchen betrug 5,3 cm. Der Hacken hatte sich am Fundus uteri eingespiesst, das Nadelstück selbst in die aufgelockerte Schleimhaut gegen den Muttermund hin eingelagert. Von der beabsichtigten anschliessenden Kurettage wurde Abstand genommen, da sich Nachgeburtreste mit dem stumpfen Instrumente nicht hatten finden lassen. Soviel ich in Erfahrung bringen konnte, ist in der Zwischenzeit keine Gravidität mehr eingetreten. Auffallend bleibt, dass solche trotz des in der Gebärmutter befindlichen Fremdkörpers nochmals eintrat, wenn man die Aussage der Patientin berücksichtigt, die jedoch mit grösster Reserve aufzunehmen ist.

Die Fälle, wo infolge therapeutischer Maasnahmen ein

Fremdkörper in den Uterus Eingang findet, sind im Grossen und Ganzen recht selten. Neugebauer zählt in seiner im 43. Bande des Archivs für Gynäkologie erschienenen Arbeit „zur Warnung beim Gebrauch der Scheidenpessarien“ von 297 aus der Litteratur gesammelten Fällen von inkarcerirten oder aus der Scheide in die Umgebung ausgewanderten Pessarien 6 Fälle auf, in denen das Scheidenpessar in den Uterus eingedrungen war.

Opitz-Chemnitz (Centralblatt für Gynäkol. 1885 pag. 727). berichtet von einem Fall, in welchem ein Knochenstück von einer Zerstückelung der Frucht im Uterus zurückgeblieben war und dort, ohne wesentliche Erscheinungen zu machen, volle 2½ Jahre lang gelegen hat.

Biermer-Magdeburg (Centralblatt für Gynäkologie 1901 pag. 50) entfernte einen Intra-Uterin Stift aus dem Uterus einer Frau mit jauchiger Endometritis.

Gegenstände der mannigfachsten Art, die zur Verhütung der Conception in die Scheide eingeführt werden, wie Tampons-Schwämmchen u. a mehr, können dort liegen bleiben und allmählich in den Uterus einwandern. So erwähnt Winternitz einen von Chrobak beobachteten Fall als anscheinend in diese Rubrik gehörig. „Eine Patientin verstopfte die centrale Öffnung eines Mutterrohres mit einem Zündholz, dessen Kopf abgebrochen war. Mehrere Wochen später erkrankte sie an einer heftigen Metritis und Parametritis. Einige Tage nach Beginn der Erkrankung entdeckte Chrobak im Uterus einen Fremdkörper, der sich nach der Extraktion als das erwähnte Zündhölzchen erwies.

Zuletzt soll nicht unerwähnt bleiben, dass Fremdkörper gelegentlich von anderen Organen aus in den Uterus hinein-

wandern können, so z. B. von der Blase aus, in welche sie bei masturbatorischen Manipulationen durch die Harnröhre Eingang finden. Umgekehrt können auch Gegenstände, die sich ursprünglich im Uterus aufgehalten haben, durch die Wandung denselben verlassen und in andern Organen oder Teilen der Bauchhöhle z. B im Netz, den Tuben, Ovarien, Leistengegend u. s. w. vorgefunden werden. Alles dies sind aber extrem selten vorkommende Fälle und haben nur kasuistische, keine praktische Bedeutung.

Betrachtet man den Endausgang der Erkrankung, mag dieselbe durch spontane Ausstossung oder durch Extraction des Fremdkörpers aus dem Uterus in Heilung übergehen, so bleibt die Thatsache recht auffallend, wie selten das Verweilen eines Fremdkörpers, der keineswegs als aseptisch gelten kann, in einem so zur Infection disponirten Organ, wie es ein puerperaler Uterus ist, zu einer Allgemeininfektion Veranlassung giebt.

Nachdem hiermit das Wichtigste über das Vorkommen von Fremdkörpern in der Vagina und im Uterus gesagt ist, folgt jetzt die genauere Schilderung des Falles, der am 1. September 1900 in der gynäkologischen Klinik zur Beobachtung kam.

I. Anamnese.

Patientin ist die 44 Jahr alte Händlersfrau B. aus G. in Brandenburg. Sie sucht die Hülfe der Klinik auf, weil sie angiebt, seit ungefähr 14 Tagen Schmerzen im Unterleib zu verspüren, die nach hinten und nach den Seiten hin ausstrahlen. Der von ihr im Heimatsort konsultirte Arzt hatte warme Ausspülungen verordnet. Patientin giebt nun weiter an, sie sei vor einigen Tagen, als sie eine solche Ausspülung

vornahm, mit der Glasspritze auf einen etwa fingerdicken und ebenso langen, harten Gegenstand in der Scheide gestossen. Der Versuch, diesen mit den Händen zu entfernen, sei ihr missglückt, und gleichzeitig wäre blutiger Ausfluss aufgetreten. I. R. Mit 15 Jahren, regelmässig bis auf die letzten 6 Jahre, während welcher sie verschieden stark und in unregelmässigen Interwallen auftrat.

L. R. Ende Juni. P. IV. normal, ohne Kunsthülfe. A. I. Appetit schlecht, Stuhlgang verstopft, Urinlassen ohne Beschwerden.

II. Status praesens.

Der Befund weist folgendes Bild auf: In der weiten Vagina fühlt man einen ausserordentlich scharfen und vielkantigen harten Körper, von rauher Oberfläche, der sich in seinen unteren Partieen wohl abgrenzen, nach obenhin nicht differenzieren lässt. Bei der Speculumuntersuchung erweist er sich als ein schmieriger, graugelb verfärbter und mit speckigem, teils blutigem Belag versehener Gegenstand. Man kann ihn mit der Kugelzange zwar fassen, der Versuch jedoch, ihn aus der Vagina zu entfernen, misslingt zu wiederholten Malen.

Befund in der Narkose.

Es gelingt, den Fremdkörper nach hinten und vorn so zu umgreifen, dass die normale Portio vaginalis fühlbar wird. Der Uterus ist anteflectirt, beweglich, die Adnexe frei. Aus der Blase entleert sich klarer Urin. Nach den Seiten hin kann man um den Fremdkörper nicht herumgelangen, da er sich in beiden Scheidengewölben eingespiesst hat. Seine vordere Fläche ist rauh, uneben, von verschiedenen grubenförmigen Vertiefungen durchsetzt, während der hintere Teil

glatte Oberfläche darbietet. Es gelingt schliesslich, unter Anwendung bedeutender Gewalt, den Körper zu extrahieren. Zwei im seitlichen Scheidengewölbe entstandene Einrisse bluten wenig.

Therapie. Ausspülung mit Lysollösung und Tamponade.

Der Fremdkörper erweist sich als ein Knochenfragment, welches die untere Femurepiphyse eines näher nicht festzustellenden Haustieres, wahrscheinlich eines Kalbes, darstellt.

Nach der Extraction des Fremdkörpers verlief die Heilung schnell und glatt Patientin konnte nach 8 Tagen gesund die Klinik verlassen.

Der hier geschilderte Fall gehört zu den selteneren Vorkommnissen und verdient deswegen einige kritische Betrachtungen. In der ganzen Litteratur findet sich ein Knochen als Fremdkörper in der Vagina nur noch einmal erwähnt, und zwar hat Brugnatelli-(Meissner, Frauenzimmerkrankheiten, Leipzig 1842 pag. 453) aus der Scheide die Tibia eines jungen Hühnchens entfernt. Dieselbe war mit Kalkkonkrementen so besetzt, dass ein weisslichgrauer 60 gr schwerer Stein gebildet worden war. Für die Einführung eines derartigen nur etwa 5 cm langen und recht dünnen Knöchelchens in die Scheide giebt es nur einen als sicher anzunehmenden Grund, die Masturbation.

Was nun den in der hiesigen Klinik beobachteten Fall vor jenem und allen sonst erwähnten besonders interessant macht, ist seine nicht aufgeklärte Aetiologie.

Auf Befragen, wie der Fremdkörper in die Scheide hineingeraten sei, erhält man ja fast immer, das eine Mal so ungenaue und lückenhafte, das andere Mal als grobe Lügen sich kennzeichnende Angaben, dass man aus ihnen nur mit

grösster Reserve einen Rückschluss auf die Aetiologie stellen darf. Auch in diesem Falle erzählt die Frau etwas wenig Wahrscheinliches. Sie habe vor Jahren einmal, als sie noch von Stadt zu Stadt zog und ihre Waaren feilbot, in der Nähe von Berlin im Freien geschlafen, sei plötzlich aufgewacht und habe zwei Burschen um sich beschäftigt gesehen, die ihr die Kleider fortgeschlagen gehabt hätten und bei ihrem Erwachen entflohen seien. Seit der Zeit etwa leide sie an reichlichem Ausfluss. Diese Angaben müssen sehr wenig Glauben erwecken. Die Einführung eines Gegenstandes von der geschilderten Grösse in die Scheide erfordert gewisse Aufbietung von Kraft und verursacht auch sicherlich grosse Schmerzen. Bei einer solchen Manipulation an ihren Genitalien hätte die Frau sofort erwachen müssen, auch wenn sie noch so fest im Schlaf gelegen hätte. Ausserdem hätte sie unmittelbar darnach fühlen müssen, dass in ihrer Scheide ein fremder Körper sich befinde. Daraus ersieht man auf das deutlichste, dass die ganze Erzählung den Charakter der Erfindung trägt.

Es drängt sich uns daher unwillkürlich die Frage auf: Welcher Zweck ist wohl bei der Einführung eines so monströsen Fremdkörpers verfolgt worden?

Von den ätiologischen Momenten, die hierbei in Frage kommen, können sicherlich einige als absolut unwahrscheinlich sofort gestrichen werden. Als Pessar kann das Knochenfragment nicht gedient haben, denn die Frau hat, wie sie selbst angab und auch der Tastbefund deutlich zeigte, nie einen Prolapsus uteri od. vaginae gehabt. Auch eine Retroflexi uteri hat nicht vorgelegen. Der Verdacht der Onanie ist wohl ebenfalls bei einer 44jährigen verheirateten Frau, die vier Mal geboren und ein Mal abortirt hat, als gänzlich unbegründet von der Hand zu weisen.

Auch eine verbrecherische Absicht kann nicht vorgelegen haben, dagegen spricht schon die eigenartige Gestalt des Fremdkörpers. Denselben als ein Conceptionshindernis zu betrachten, kann man sich ebenfalls nicht recht entschliessen.

Es bleiben nur zwei Annahmen als die wahrscheinlichsten übrig.

Der Ehemann kommt betrunken nach Hause und wird bei Ausübung des Beischlafes in hohem Grade roh und gewaltthätig und bereitet der Frau dadurch erhebliche Schmerzen. Sie fasst nun den Entschluss, ihren Gatten ein für alle Mal davon abzuhalten, sich ihr in unzurechnungsfähigem Zustande zu nähern, und benutzt dieses Knochenstück, dessen scharfe, kantige Ecken ihr für diesen Zweck am geeignetsten erscheinen, oder: der betrunkene Ehemann selbst hat der Frau in einem Stadium perverser Geschlechtserregung das Knochenstück mit Gewalt hineingestossen.

Wie in so vielen derartigen Fällen, ist also auch hier die Aetiologie durchaus dunkel. Eine sichere und den Thatsachen entsprechende Begründung unsrer Frage, zu welchem Zweck gerade ein solch' eigenartiger Fremdkörper in die Scheide eingeführt wurde, bleibt aus, weil die Frau keine wahrheitsgemässen Angaben gemacht hat. Unsere Schlüsse über diesen Punkt können also nur Vermutungen sein und entbehren infolgedessen der nötigen Beweiskraft.

Am Schlusse dieser Arbeit erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Professor Martin für die gütige Überweisung des Falls und Herrn Privatdocenten Dr. Jung für seine liebenswürdige Unterstützung bei der Bearbeitung desselben meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Litteratur.

1. A. W. Broer, Ueber Fremdkörper in der Vagina, Inaug.-Diss. Greifswald 1894.
2. R. Chrobak, Untersuchung der weibl. Genitalien u. allgem. gynaekolog. Therapie, Deutsche Chirurgie, Lieferung 54.
3. H. Fritsch, Die Krankheiten d. Frauen, IV. Aufl. Berl. 1889.
4. Herrmann, Münchner med. Wochenschrift, Jahrgang 1902.
5. J. Hyrtl, Handbuch der topographischen Anatomie, VII. Aufl. Wien 1882.
6. Küstner, Grundzüge der Gynäkologie, Jena 1900.
7. Lallich, Centralblatt für Gynäkologie, Jahrgang 1900.
8. Liman, Prakt. Handbuch der gerichtl. Medicin, Berlin 1876.
9. A. Martin, Pathologie u. Therapie der Frauenkrankheiten, IV. Aufl. 1892.
10. F. L. Meissner, Die Frauenzimmerkrankheiten, Leipz. 1842.
11. F. L. Neugebauer, Zur Warnung beim Gebrauch von Scheidenpessarien, Archiv für Gynäkologie 1893, Band 43 pag. 373.
12. — Das Sündenregister der Scheidenpessarien.
13. Opitz, Centralblatt für Gynäkologie 1885, pag. 727.
14. F. v. Winckel, Lehrbuch der Frauenkrankheiten, II. Aufl. Leipzig 1890.
15. Winternitz, Ueber Fremdkörper in der Vagina und über Scheidepessarien. Tübingen 1896.

Lebenslauf.

Verfasser, Friedrich Wilhelm Krensel, evangelischer Konfession, wurde am 3. Februar 1876 zu Schweidnitz, Schlesien, als Sohn des Polizei-Inspektors Wilhelm Krensel geboren. Den ersten Schulunterricht erhielt er auf der Simultanschule zu Myslowitz, Ober-Schlesien. Hierauf besuchte er daselbst die höhere Knabenschule, später das Königl. Gymnasium zu Pless, Ober-Schlesien, welches er am 24. September 1897 mit dem Zeugnis der Reife verliess. Er bezog Ostern 1898 die Universität Greifswald, bestand am 15. Februar 1900 das Tentamen physicum und am 26. Januar 1903 die medicinische Staatsprüfung.

Thesen.

I.

Wird ein Fremdkörper in der Vagina oder im Uterus diagnosticirt, so ist derselbe unbedingt zu entfernen.

II.

Bei einer Querfraktur der Patella ist die primäre Knochennaht ein sehr empfehlenswertes Verfahren.

III

Für alle Formen von Puerperalfieber ist die Alkoholtherapie von hervorragender Bedeutung.